

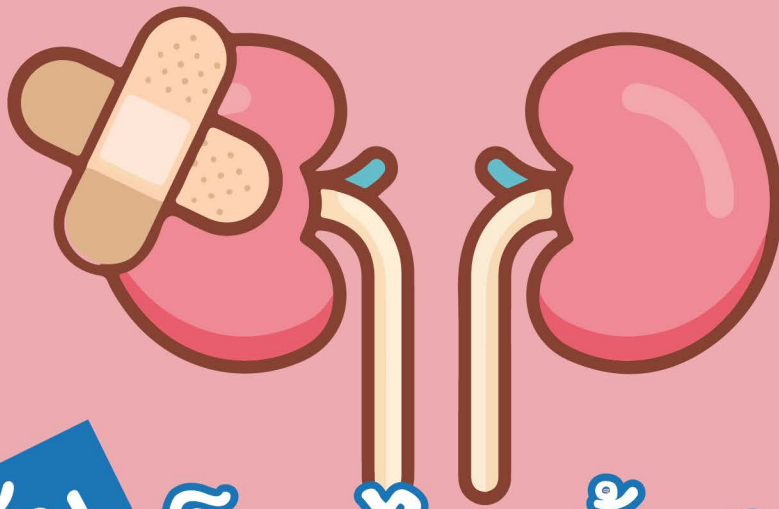


มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

HEALTHY 😊 HAPPINESS

GJE-MAGAZINE

รายปีที่ 2 ฉบับที่ 11
ปี 2563

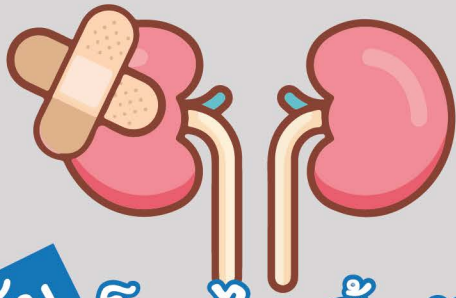


รู้ทัน

โรคไตเรื้อรัง

(Kidney Disease)

สารบัญ Contents



รู้ทัน โรคไตเรื้อรัง (Kidney Disease)



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

999 ถนนบรมราชชนนี ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2849-6600 โทรสาร 0-2849-6666
Website: www.gj.mahidol.ac.th

กองบรรณาธิการ

รศ.บพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร
นพ.มาโนช รัตนสมบัติกุล
พญ.มนัสวี จรตล
นพ.ภาณุภัท นราคุรุรัฐ
พญ.วริศกรรณ์ วรเกียรติยไกร
พญ.ภัทรพร อภิพัฒน์มนตรี
พญ.ภรดา ชุ่มโชคชัยกุล
นพ.อนุชิต เลิศศิริธง
พญ.เยาวภา อินทโกวิทน์

เกสซิงกรเสรี ชินรุ่งเรือง
นางสุวรรณา สาณศิษย์
นางชุตติมา นิตสิงห์
ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม
นายอัคคะนนท์ พงศ์ลักษณ์มาณา
นายประวิทย์ ศรีต่างวงศ์
นายศิริศักดิ์ คำรุ่งพิพัฒน์กุล
นางธีราลักษณ์ พัทภัย
นางสาวปญญิศา ชูหนูศุภยานนท์
นางสาวสโรชา ศิลประสง

ที่ปรึกษา

อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก้นดงกรมมหากิจศิริราช

ประสานงานกลาง : งานสื่อสารองค์กร

ออกแบบรูปแบบ : งานสื่อสารองค์กร และงานโสตทัศนูปกรณ์

คุยกับผู้อำนวยการ.....	2
การแพทย์เพื่อสุขภาพ.....	3
ฝ่ายแพทย์ทางเลือก.....	5
คุยกับหมอ.....	7
เวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	10
โภชนาการเพื่อสุขภาพ.....	11
HA ธาร.....	13
R2R.....	15
International News.....	16
สิ่งดี ๆ ที่ GJ.....	17
ข่าวสาร มุลนิธิ.....	19

ขอบคุณรูปภาพจาก : www.freepik.com , www.mahidol.ac.th , www.pixabay.com
<https://www.kidney.org> , <http://www.siphospital.com/th/news/article/share/461>
, <https://www.facebook.com/pg/NokRattanapomKit/posts/> , <https://www.tmwa.or.th/new/view.php?topicid=541>

FOLLOW US



WEBSITE
www.gj.mahidol.ac.th



INSTAGRAM
www.instagram.com/gjmc.mahidol



FACEBOOK
www.facebook.com/gj.mahidol



LINE OFFICIAL
[@gjmc.mahidol](https://www.line.me/tv/gjmc.mahidol)



YOUTUBE
GJCHANNEL BY GJMC



TWITTER
www.twitter.com/gjmc_mahidol



เรียนท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน วันนี้จะกล่าวถึงปัญหาโรคไตที่พบในคนทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็นชนิดที่เกิดจากกรรมพันธุ์หรือมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม กับชนิดเกิดขึ้นมาเอง ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อ อาหาร ยาหรือสารมีพิษที่มีผลต่อการทำงานของไต การเกิดนิ่วในไต การเกิดไตอักเสบ อาการแสดงของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางไต จะมีการบวม เนื่องจากการจับต่อน้ำในร่างกายออกมาภายนอกผิดปกติ การบวมมักเกิดที่บริเวณขา และหน้าตา มีการผิดปกติของการขับปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน ซึ่งในคนปกติอาจจะไม่มีการถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืนหรือมีอย่างมาก 1-2 ครั้ง การมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีอาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่สุด

ความผิดปกติของระบบไตทางกายภาพ มีได้ตั้งแต่ สามารถเป็นไตโต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และทางเดินปัสสาวะ พยาธิสภาพมีได้ตั้งแต่ นิ่ว การอักเสบทั่วไป การเกิดติดเชื้อรุนแรง การเกิดเนื้องอก การเกิดมะเร็ง

การเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของระบบไต อาจสังเกตได้ตั้งแต่ ปัสสาวะมากขึ้นหรือน้อยลงจนผิดปกติ มีการบวมตามขา หน้าตาหรือบวมทั้งตัว มีการหายใจลำบากจากน้ำท่วมปอดเพราะจับน้ำออกไม่ได้ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งการตรวจอาจเริ่มจากการตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจปัสสาวะ การตรวจหาไข่ขาวในปัสสาวะ การเก็บจำนวนปัสสาวะทั้งวันทั้งคืน การตรวจทางรังสี การฉีดสีดูการทำงานของไต การตรวจทางคลื่นนำดูขนาดของไต หรือการตรวจทางระบบคอมพิวเตอร์ ทั้ง CT และ MRI จนอาจต้อง ตัดชิ้นเนื้อไตออกมาตรวจ หรือส่องกล้องเพื่อตัดชิ้นเนื้อในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อหาพยาธิสภาพของไต หรือกระเพาะปัสสาวะ

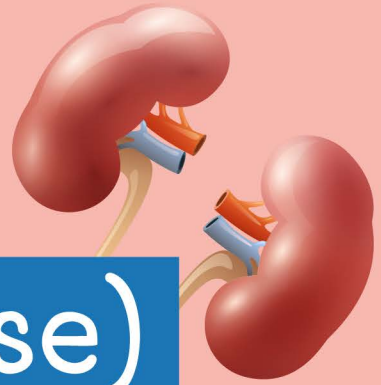
การดูแลตนเองโดยการไม่ทานอาหารที่มีเกลือมากหรือเค็มจัด การดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าสังเกตลักษณะของสีและปริมาณปัสสาวะ การไม่กลั้นปัสสาวะนาน ๆ การไม่กินยาที่อาจมีผลต่อไต ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นวิธีง่าย ๆ ในการดูแลตนเองครับ

ขอบคุณครับ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

รู้ทัน

โรคไตเรื้อรัง (Kidney Disease)



ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ และอัตราการเสียชีวิตสูง นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไตให้ได้ตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทำให้สามารถชะลอการเสื่อมของไตออกไปได้

คำจำกัดความและการแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง

การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังต้องตรวจพบความผิดปกติทางด้านโครงสร้างหรือการทำงานของไตอย่างใดอย่างหนึ่งมานานกว่า 3 เดือน ดังต่อไปนี้

1. มีหลักฐานแสดงถึงการที่ไตถูกทำลายเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 3 เดือน โดยที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือการตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ (albuminuria) มากกว่า 30 มก./วัน
2. อัตรากรองของเสียของไต (glomerular filtration rate: GFR) ลดลงต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

ในปัจจุบันเราแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังออกตามระดับของ GFR (% การทำงานของไต) และระดับของไข่ขาวในปัสสาวะ แต่โดยทั่วไปในทางปฏิบัติ แพทย์โรคไตจะแจ้งผู้ป่วยตามระยะของ GFR เป็นหลักซึ่งแบ่ง ออกเป็นระยะที่ 1 ถึง 5

การตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ต้องตรวจอะไรบ้าง โดยทั่วไปการตรวจหาความผิดปกติของไตทำได้ไม่ยาก ซึ่งการตรวจสุขภาพประจำปีทั่วไปจะรวมการตรวจสุขภาพไตขั้นต้นอยู่แล้ว ได้แก่

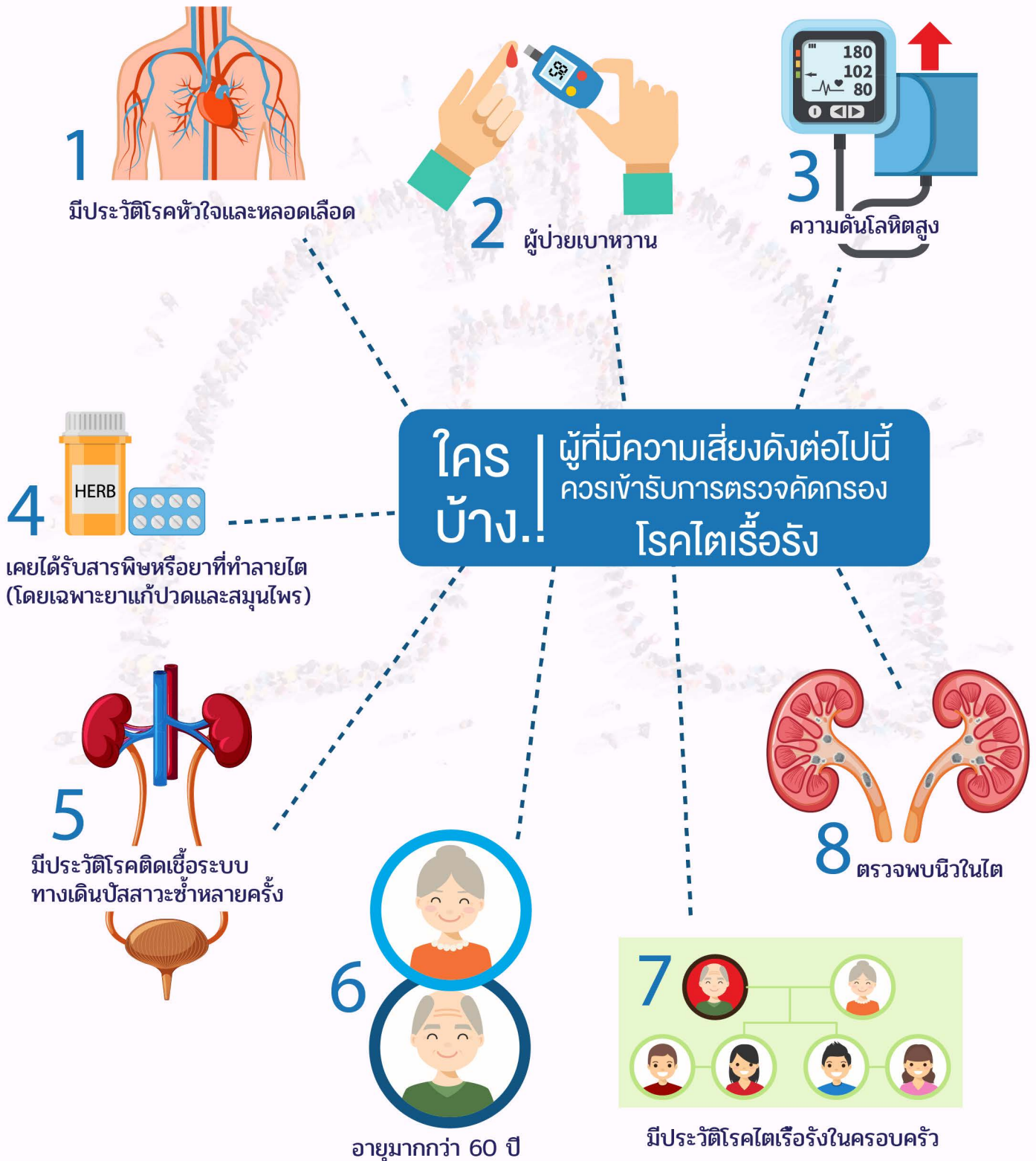
1. วัดความดันโลหิต
2. การตรวจหาไข่ขาวหรือโปรตีนในปัสสาวะ
3. ตรวจเลือดหาระดับ “ครีเอตินิน” เพื่อไปคำนวณค่า GFR (%การทำงานของไตที่เหลืออยู่)



อย่างไรก็ดี ไตไม่วาย สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เป็นโรคไตเรื้อรัง หรือมีแค่ความผิดปกติของไตระยะแรกๆ นั้นมีวิธีการป้องกันไตวายดังนี้

1. ทำการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังและติดตามค่าการทำงานของไตอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะในผู้ที่มีความเสี่ยง
2. รักษาโรคไตเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไต ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง ภาวะไตอักเสบ และตรวจตามนัด
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรควบคุมความดันโลหิตให้ไม่เกิน 130/80 มม.ปรอท

4. ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่า 130 มก.ต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C <7%)
5. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่เป็น “สาเหตุของไตเสื่อมเฉียบพลัน” เช่น ป้อนกันอย่าให้เกี้ยวกำรึบ หลีกเลี้ยงการใชยาแก้ปวดกระดูก ยาหม้อและสมุนไพร
6. รับประทานอาหารรสเค็มต่ำ (low salt) เกลือโซเดียม 2 กรัม (เทียบเท่ากับเกลือ 1 ช้อนชา) โดยอาหารที่มีเกลือสูง ได้แก่ อาหารแปรรูปทั้งหลาย เช่น ปลาเค็ม ปลาร้า ของมึกดอง เป็นต้น

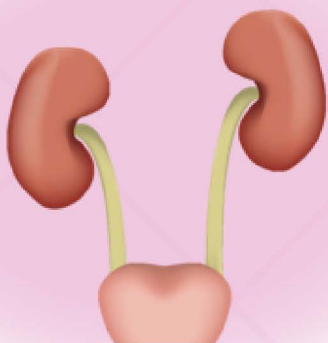


ใส่ใจ ปลอดภัย ห่างไกล “โรคไต” ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

พท.ป.อุษาวีตรี วงศ์เจริญวัฒน์

แพทย์แผนไทยประยุกต์ แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์บูรณาการ

“ไต” อวัยวะที่ทำหน้าที่กำจัดของเสีย ดูดซึม และเก็บสารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รักษาสมดุล น้ำ เกลือแร่ สภาวะความเป็นกรดต่างของร่างกาย ควบคุมความดันโลหิต รวมทั้งสร้างฮอร์โมน ซึ่งในปัจจุบันพบว่าประชากรชาวไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไตเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคนั้นมีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน เช่น ความเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น การเสื่อมของอวัยวะตามช่วงวัย (อายุมากกว่า 60 ปี) หรือผลจากการใช้ยาหรือสารเคมีติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งหากเจ็บป่วยเรื้อรังอาจจะต้องได้รับการรักษา โดยเฉพาะอย่างต่อเนื่องหรือการฟอกไต ในกรณีที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วยและสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากเพื่อการรักษา



ในทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้น กล่าวถึง “ไต” หรือ “ปิงกัง” (หรือ “วิกัง” ในทางพุทธศาสนา และในคัมภีร์วิสุทธิมรรค) จัดเป็นอวัยวะในธาตุดิน (ปถวีธาตุ) เกี่ยวข้องการกรองสารน้ำ (อาโปธาตุ) ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยสามารถสังเกตการทำงาน สภาวะปกติธาตุหรือสภาวะที่ผิดปกติ (กำเริบ-หย่อน-พิการ) จากการขับถ่ายของปัสสาวะ(น้ำมูตรหรือมูตตัง)



เช่น ปัสสาวะขุ่น ข้นกะปริบกะปรอย รวมทั้งลักษณะทางกายภาพ สี กลิ่น และสิ่งเจือปน เช่น เลือด น้ำดี นิ่ว เมือกมูกต่าง ๆ อาการผิดปกติหรือเสียสมดุลของธาตุในร่างกายที่ส่งผลต่อไตหรืออาการ “ปิงกังพิการ” ที่ระบุไว้ในพระคัมภีร์ เช่น คัมภีร์โรคนิทานและคัมภีร์ธาตุวิภังค์ กล่าวถึงลักษณะของปิงกังแตกหรือพิการว่า “ มีอาการให้ขัดดอก ให้ลงท้อง ท้องขึ้นท้องพอง แน่นนอก ในท้อง บริโภคอาหารมิได้”

อาการผิดปกติดังที่กล่าวข้างต้นหมายถึงอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและรุนแรงทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยหรือที่เรียกว่า กลุ่ม “โรคคชั” โดยสาเหตุในการเกิดสภาวะความผิดปกตินั้นนอกจากความเสื่อมของร่างกายแล้ว ทางแพทย์แผนไทยยังให้ความสำคัญกับมูลเหตุของโรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร่วมด้วย เช่น การรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด รสเค็ม (ซึ่งส่งผลต่อธาตุน้ำในร่างกาย)



การรักษาโรคไตทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นที่อาการความผิดปกติของปัสสาวะ มักใช้ยาที่มีฤทธิ์ช่วยขับปัสสาวะเสริมการทำงานหรือบำรุงไตและอวัยวะอื่นพร้อมกัน เช่น ขลุ หญ้าหนวดแมว เหง้าสับปะรด ดอกกระเจี๊ยบ หรืออาจใช้ยาฤทธิ์ร้อน เช่น ตะไคร้ เพื่อกระจายธาตุลม ขับน้ำปัสสาวะของเสีย



“การรักษาต้องได้รับการตรวจพิจารณาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเป็นการรักษาเฉพาะบุคคลและไม่แนะนำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกไต”

ปัจจุบันมีการโอ้อวดสรรพคุณของพืชหรือยาสมุนไพรที่อ้างว่าสามารถรักษาโรคไต บำรุงไต หรือชะลอการเสื่อมของไต แต่ผลการศึกษาและข้อมูลทางวิชาการในปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีสมุนไพรหรือตำรับยาใดที่มีข้อมูลหลักฐานการวิจัย ที่บ่งบอกถึงประโยชน์ต่อการรักษาโรคไตได้ และขาดข้อมูลที่รับรองประสิทธิภาพความปลอดภัย ดังนั้นการพิจารณาเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เหล่านั้น ควรใช้วิจารณญาณหรือปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดโอกาสในการเกิดผลเสียต่อตัวของผู้ป่วย เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้บ่งบอกส่วนประกอบที่ชัดเจน ส่วนประกอบบางชนิดอาจก่อให้เกิดความเป็นพิษต่อไตเพิ่มขึ้นหรือเกิดปฏิกิริยากับยารักษาโรคที่แพทย์สั่ง ทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงหรือเกิดพิษของยามากขึ้น

นอกจากนี้การเลือกรับประทานอาหารหรือพืชผักสมุนไพรบางประเภทในผู้ป่วยโรคไตอาจต้องระมัดระวัง เช่น พืชผักที่มีปริมาณของกรดออกซาเลตหรือกรดออกซาลิกสูง ได้แก่ มันสำปะหลัง มะเฟือง โกฐน้ำเต้า ผักโขม ผักแพว ใบชาพลู แครอท ใบยอ หัวไชเท้า เป็นต้น และผลไม้พืชผักที่มีปริมาณของโพแทสเซียมปริมาณสูง เช่น น้ำลูกยอ ทูเรียน กัลยหอม หรือผักที่มีสีเขียวเข้ม เช่น บร็อคโคลี่ คื่นช่าย ชะอม กระเพรา โหระพา ขี้เหล็ก คื่นช่าย แครอท เป็นต้น เพื่อไม่เพิ่มภาระหน้าที่ในการรักษาสมดุลแร่ธาตุของไตและป้องกันการเกิดโรคไตอีกเสบเฉียบพลัน

คุย กับ หมอ ยา

ภาวะไตวาย (Renal Failure)

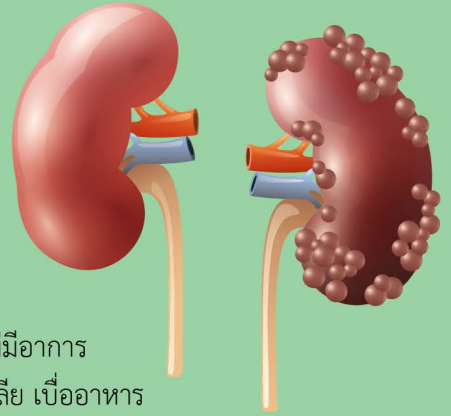
คือ ภาวะที่ไตทำงานผิดปกติ ซึ่งปกติไตจะทำหน้าที่ขับถ่ายของเสียออกทางปัสสาวะ หากเกิดไตวาย ไตจะไม่สามารถขับของเสียรวมทั้งเกลือแร่ต่าง ๆ ออกมาทางปัสสาวะได้ ของเสียเหล่านั้นก็จะคั่งค้างอยู่ในกระแสเลือด ภาวะไตวายโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) และไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

ภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็วและมีความรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาให้ทันทันที สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงที่ไตน้อยลง เช่น คนไข้มีอาการความดันโลหิตต่ำอยู่ในภาวะช็อกนาน ๆ หรือคนไข้ที่เสียเลือดมาก ๆ แต่ภาวะไตวายเฉียบพลันสามารถรักษาให้ไตกลับมาทำงานปกติได้ ส่วนภาวะไตวายเรื้อรังนั้นเป็นโรคที่มีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้า ๆ อย่างต่อเนื่อง จนไตไม่สามารถกลับมาทำงานได้อย่างปกติ

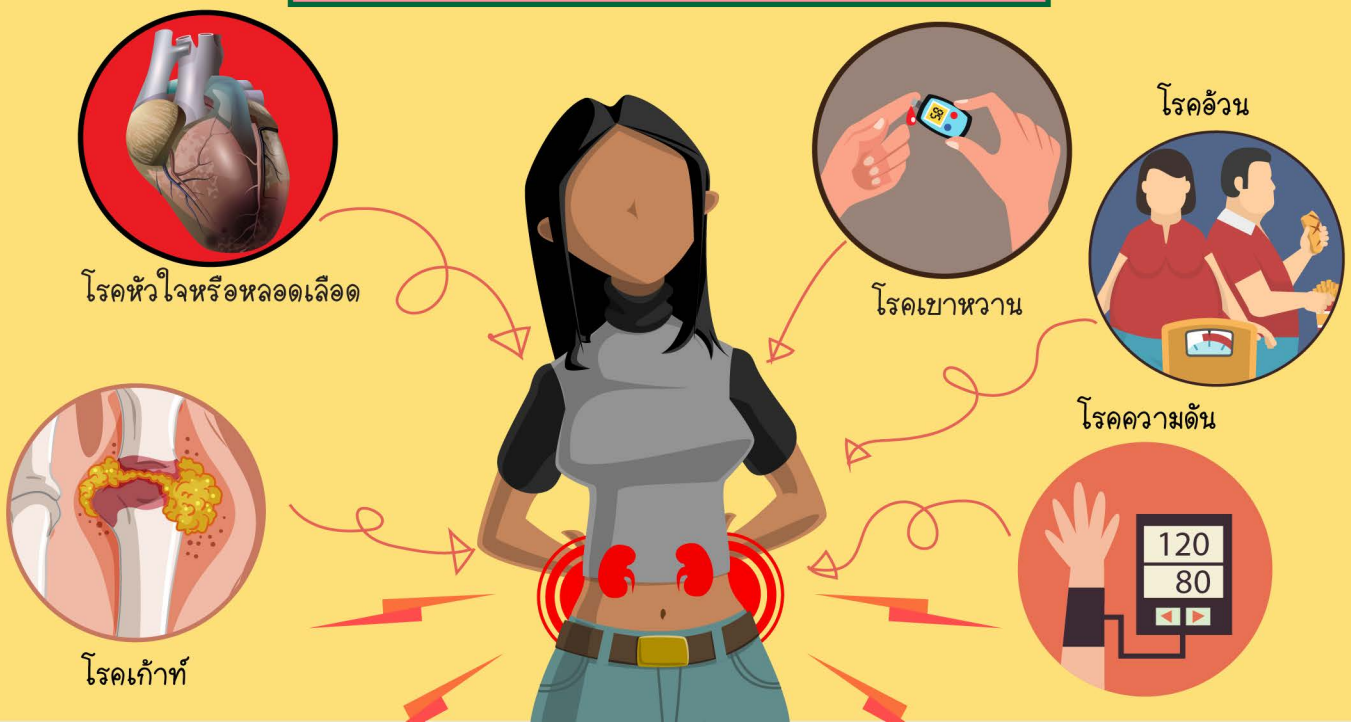
กก.ภวีนท์ แสงวงศ์ศิริ
งานเภสัชกรรม

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการเสื่อมการทำงานของไตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเป็นเดือนหรือปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเสื่อมลงอย่างถาวรไม่สามารถกลับมาทำงานอย่างปกติได้ ภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน คุณภาพชีวิตไม่ดี และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การป้องกันการเกิดโรค และการรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจึงมีความสำคัญเพื่อลดอุบัติการณ์ของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับสิ่งที่ทำหน้าที่ทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต นอกจากนี้หากดูแลภาวะไตวายเรื้อรังไม่เหมาะสมก็อาจนำไปสู่การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้

โรคไตต่าง ๆ นับได้ว่าเป็นภัยเงียบเพราะถึงแม้สูญเสียไตไปแล้วกว่าร้อยละ 50 ผู้ป่วยก็ยังไม่มีอาการ โดยผู้ป่วยมักมีอาการทางคลินิกเมื่อไตเสียการทำงานไปมากกว่าร้อยละ 70 นั่นคือ มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปัสสาวะกลางคืน ไม่มีแรง โลหิตจาง ขาบวม หน้าบวม และความดันโลหิตสูง ค้นตามตัว ผมหงอกหงิกและหยาบ อีกทั้งจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนปกติ



ปัจจัยที่มักทำให้เกิดโรคไตหรือทำให้ไตเสื่อมถอย



การป้องกันไม่ให้โรคเหล่านี้ หรือ การดูแลรักษาและกินยาเพื่อควบคุมอาการอย่างเคร่งครัด จึงมีความสำคัญต่อการหลีกเลี่ยงการเสื่อมถอยของไต ความเชื่อที่ว่ากรกินยาทำให้ไตพังนั้นไม่เป็นความจริง เนื่องจากยาดังกล่าวได้ช่วยให้อาการของโรคที่ส่งผลต่อไตดีขึ้นและยาที่เลือกจ่ายให้ผู้ป่วยนั้นมีการใช้ความเหมาะสมและปรับตามการทำงานของไตผู้ป่วยอยู่แล้ว ดังนั้นการกินยาสำหรับโรคที่กล่าวไปอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งจึงเป็นผลดีต่อไต



การกินยาที่เกิดจากการซื้อยามาบริโภคเองโดยขาดการดูแลจากแพทย์ หรือ เภสัชกร ทำให้เกิดการรับประทานยาที่เกินความจำเป็นและส่งผลต่อการทำลายไต ยาที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายก็จะเป็นยาในกลุ่มยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น Diclofenac, Ibuprofen, Mefenamic Acid, Indomethacin, Etorixocib เป็นต้น ซึ่งนิยมใช้ในการแก้ปวดต่าง ๆ ยาดังกล่าวเป็นยาที่มีพิษต่อไต และไม่ควรรับประทานติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการปวด ให้ถูกต้องมากกว่าซื้อยาแก้ปวดดังกล่าวมากินเอง ยากลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไต



อาหารที่โซเดียมสูงมักจะเป็นอาหารรสเค็มต่าง ๆ หรืออาหารที่มีโซเดียมแฝง เช่น ขนมเค้ก ขนมปัง (โซเดียมมาจากผงฟู) อาหารไขมันสูง อาหารน้ำตาลสูง อาหารเหล่านี้ควรจำกัดปริมาณ เนื่องจากหากรับประทานมากเกินไป จะส่งผลเสียต่อไตทั้งทางตรง และทางอ้อม



บุหรี่ส่งผลให้ไตเสื่อมได้เนื่องจากในบุหรี่มีสารพิษต่าง ๆ มากมายผ่านการทำลายหลอดเลือด การเพิ่มความดันโลหิต และการอักเสบ ส่วนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นแม้ผลทางตรงที่ทำให้ไตเสื่อมในงานวิจัยยังไม่แน่ชัด แต่การดื่มในปริมาณที่มากเกินไปเป็นประจำก็เพิ่มไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ในเลือดซึ่งเป็นไขมันชนิดที่ไม่ดี อาจทำให้เกิดโรคไขมันในโลหิตสูงเป็นเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลเสียต่อไตตามมาได้



ในส่วนสมุนไพรนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตไม่ควรซื้อรับประทานเองเนื่องจากสมุนไพรหลาย ๆ ตัวส่งผลเสียต่อการทำงานของไต ในผู้ป่วยที่ใดขกพร่องควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรก่อนใช้

จากที่กล่าวมา โรคไตมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก เราจึงควรใส่ใจให้รอบด้านกับการดูแลรักษาสุขภาพ การระมัดระวังในการบริโภคยา หรือ อาหาร หากมีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โปรดปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งบุคลากรได้มีแนวทางช่วยให้ท่านทำสิ่งที่ดีและลดละเลิกสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ หวังว่าบทความนี้จะช่วยประโยชน์ให้ทุกท่านได้มีสุขภาพที่แข็งแรงครับ

ข้อมูลอ้างอิง:

1. <https://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/Patient%20with%20chronic%20kidney%20disease.pdf>
2. <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=209>
3. Association between smoking and chronic kidney disease: a case control study <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004836/>
4. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=519>



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



อีกหนึ่งความภูมิใจที่ศิริราชมอบให้แผ่นดิน

ร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งใน การให้ เพื่อ การรักษา

ขอเชิญร่วมบริจาคสมทบทุน

สร้างอาคารส่วนขยาย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่2)

ผู้สนใจบริจาคได้ที่

งานการคลัง ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อบัญชี : เงินบริจาค ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ม.มหิดล

ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีกระแสรายวัน เลขบัญชี 316-304130-9

****สามารถนำใบเสร็จรับเงินไปลดหย่อนภาษีได้ตามที่กรมสรรพากรกำหนด****

มูลนิธิศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ชั้น 6

ชื่อกองทุน : สมทบทุนสร้างอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)

ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ เลขบัญชี 280-200388-2

ภาวะข้อไหล่ติด frozen shoulder

เป็นภาวะที่มีการลดลงของมุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ซึ่งอาจเกิดจากการที่เนื้อเยื่อรอบๆ ข้อไหล่เช่น กล้ามเนื้อ เอ็น มีการบาดเจ็บมาก่อน แล้วทำให้รู้สึกไม่สบายจนขยับแขนจนกระทั่งเมื่อภาวะที่มีอาการเจ็บนั้นลดลงไปแล้ว ผู้ป่วยก็กลับมาพบว่า ไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้อย่างเต็มที่ มีความรู้สึกตึงรั้งเมื่อยกแขนขึ้นสูง หรือไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ เช่น ตัดตะขอสื่อใน ใส่เสื้อสวมหัว เป็นต้น หรือในผู้ป่วยบางราย เยื่อหุ้มข้อไหล่อาจเกิดภาวะอักเสบเรื้อรังทำให้มีการหนาตัวและยึดรั้ง โดยไม่ทราบสาเหตุ

ภาวะข้อไหล่ติดที่ไม่ทราบสาเหตุ จะมีการดำเนินโรคเป็น 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** เป็นระยะที่มีการอักเสบและมีความเจ็บปวดรุนแรง โดยเฉพาะกลางคืน ทำให้รบกวนการนอนหลับ ระยะนี้กินเวลาโดยประมาณ 2-9 เดือน และจะเข้าสู่**ระยะที่ 2** เป็นระยะที่ความปวดเริ่มทุเลาแต่ผู้ป่วยจะรู้สึกเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ลดลง มีการยึดติดของข้อไหล่มากขึ้น ซึ่งจะรบกวนกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างมาก กินเวลาประมาณ 4-12 เดือน และจะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงเข้าสู่**ระยะที่ 3** เป็นระยะที่เริ่มมีการฟื้นตัว ผู้ป่วยจะเริ่มเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้มากขึ้น ในช่วง 5 เดือน - 2 ปี

เนื่องจากโดยทั่วไปแล้ว ภาวะข้อไหล่ติดเป็นภาวะที่หายได้เอง ดังนั้นการรักษากลับมาเป็นลักษณะของการประคับประคองตามระยะของการดำเนินโรค เป้าหมายคือ ช่วยลดความเจ็บปวด เพิ่มมุมการเคลื่อนไหว และสามารถให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกนั้น ก็ได้มีการกำหนดแนวทางการรักษาแบบบูรณาการ ในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อไหล่ติด โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ว่าเป็นภาวะข้อไหล่ติดแล้ว หากผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 1 ที่มีความเจ็บปวดรุนแรง แพทย์จะส่งทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดให้แก่ผู้ป่วยก่อน ร่วมกับการให้ยาในผู้ป่วยบางราย กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 2 คือมีภาวะข้อไหล่ยึดติดแล้ว จะส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหว ด้วยวิธีการดัดดึงข้อต่อ ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ และส่งต่อนักกิจกรรมบำบัดในการใช้เครื่องมือช่วยขยับข้อไหล่ ฝึกกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้ข้อไหล่เป็นต้น หลังจากนั้น ทางทีมที่ดูแล จะมีการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับทบทวนการออกกำลังกายและการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการตอบรับจากผู้ป่วยเป็นอย่างดี



รูปกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อผู้ป่วยข้อไหล่ติด

จากข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคของภาวะข้อไหล่ติด ที่ผู้เขียนได้กล่าวถึงในเบื้องต้นไปแล้วนั้น หากท่านได้คำนวณระยะเวลาทั้งหมดแล้ว จะเห็นว่า ภาวะข้อไหล่ติดนั้นจะกินเวลาค่อนข้างนานซึ่งอาจแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้เขียนจึงหวังว่าความรู้เล็กๆ น้อยๆ ที่ผู้เขียนได้ถ่ายทอดในบทความนี้ จะช่วยคลายข้อสงสัยและความกังวลให้กับผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติดไปได้บ้างไม่มากก็น้อย

ตัวอย่างท่าออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลองในภาวะข้อไหล่ติด เพื่อคงมุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

1



มือข้างที่ข้อไหล่มีปัญหาจับที่ด้านบนของปลายไม้พลอง มืออีกข้างจับด้านล่าง ออกแรงดันไม้พลองขึ้นเบาๆ ระวังไม่ให้ข้อไหล่ติดตึงเจ็บมากจนเกินไป ทำ 10 ครั้ง จำนวน 3 เซต

2



มือข้างที่ข้อไหล่จับที่ปลายด้านหนึ่งของไม้พลอง (ในรูปสมมติให้ข้างขวาเป็นข้างที่มีปัญหา) ใช้มืออีกข้างค่อยๆ ดันไม้พลองไปทางด้านข้างระวังไม่ให้ข้อไหล่ติดตึงเจ็บมากจนเกินไป ทำ 10 ครั้ง จำนวน 3 เซต

กินอย่างไรเมื่อเป็นโรคไต

ข้อมูล : สุวรรณาสานุศิษฐ์ นักวิชาการโภชนาการ

โดยธรรมชาติ หลังจากอายุ 40 ปีขึ้นไป ไตจะทำหน้าที่ลดลงปีละ 0.5-1 เปอร์เซ็นต์ หมายความว่า เมื่ออายุครบ 80 ปี ไตจะทำหน้าที่เหลือเพียง 60 เปอร์เซ็นต์ และไตจะเสื่อมเร็วขึ้นเมื่อมีโรคที่ก่อให้เกิดการทำลายไตที่พบบ่อยได้แก่ โรคเบาหวาน เพราะน้ำตาลจะถูกกรองผ่านไต และทำปฏิกิริยากับเนื้อไต ถ้าปล่อยให้น้ำตาลสูงเป็นเวลานาน ไตก็ถูกทำลายเร็วขึ้น การชะลอไม่ให้ไตเสื่อมเร็ว ทำได้โดยการควบคุมอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม

หัวใจของการรับประทานอาหารในโรคไต

1. ลดโปรตีนในอาหาร
2. ไม่กินเค็ม
3. หลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์และกะทิ
4. ควบคุมน้ำหนักร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
5. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

ไขมัน

เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานเป็นหลักได้ทั้งจากพืชและสัตว์ ควรเลือกชนิดของน้ำมันให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

หมู่เนื้อสัตว์

ไตทำหน้าที่ขับของเสียที่เกิดจากโปรตีนทั้งจากสัตว์และพืช ดังนั้นผู้ป่วยไตต้องควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร โดยจำกัดโปรตีนวันละ 0.6 - 0.8 กรัม/ น้ำหนักตัว 1 กก. หรือประมาณ 1 ½ - 2 ช้อนโต๊ะต่อน้ำหนักตัว 10 กก. ต่อวัน

หมู่ข้าวและแป้ง

เป็นแหล่งพลังงานทดแทนแก่ร่างกายของผู้ป่วยโรคไต แทนกลุ่มเนื้อสัตว์ ถ้ารับประทานอาหารกลุ่มนี้ไม่เพียงพอ ร่างกายจะนำโปรตีนที่ได้รับอย่างจำกัดไปเป็นพลังงานทดแทน ผลคือการขาดโปรตีน ผู้ป่วยไตควรได้รับพลังงาน 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมโดยคิดจากน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น

การหาน้ำหนักตัวที่ควรเป็น

ชาย = ความสูง (เซนติเมตร) - 100

หญิง = ความสูง (เซนติเมตร) - 100 - (10 %ของน้ำหนักจริง)

ไขมันในอาหารที่ควรทราบ

1. **ไขมันอิ่มตัว** เป็นไขมันที่ไม่ดีต่อร่างกาย เพิ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ เนย ครีม ครีมชีส น้ำมันหมู ขาหมู หมูกรอบ เบคอน หนังไก่ทอด น้ำมันมะพร้าวและกะทิ
2. **ไขมันไม่อิ่มตัว** ไม่ก่อให้เกิดระดับไขมันในเลือดสูง แบ่งเป็น
 - 2.1 กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ได้แก่ น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันงา น้ำมันพืช เหล่านี้ช่วยลดระดับคอเลสเตอรอล ป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด
 - 2.2 กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันเหล่านี้มีกรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายสร้างไม่ได้ แต่หากใช้มากเกินไปจะลดระดับไขมันดีหรือเอชดีแอลในเลือดด้วย
3. **ไขมันทรานส์** คือ น้ำมันพืชที่ผ่านกระบวนการเปลี่ยนสภาพของเหลวเป็นของแข็งในอุณหภูมิปกติ ได้แก่ มาร์جرينเนยเทียม เนยขาว ที่ใช้ทำขนมอบต่างๆ และโดนัท เพิ่มระดับคอเลสเตอรอล และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

หมู่ผัก เป็นอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่หลายชนิด มีใยอาหารมาก ผู้ป่วยไตที่มีระดับโพแทสเซียมไม่สูง ยังรับประทานผักได้ทุกชนิด

หมู่ผลไม้ เป็นแหล่งพลังงานเนื่องจากมีน้ำตาล อุดมไปด้วยวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหาร แต่ผลไม้ส่วนใหญ่จะมีโพแทสเซียมสูง ผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่มีระดับโพแทสเซียมสูง แพทย์จะแนะนำให้หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เพราะจะมีผลต่อการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ได้แก่ กล้วยหอม กล้วยตาก น้ำส้มคั้น น้ำแครอท น้ำมันมะพร้าว และน้ำผลไม้รวม เป็นต้น

หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีรสเค็มจะมีโซเดียมสูง ถ้าโซเดียมสูงร่างกายจะกระตุ้นให้เกิดการกระหายน้ำ และดื่มน้ำเพิ่มขึ้น เกิดความดันโลหิตสูง เกิดหัวใจวายและบวมน้ำได้ ดังนั้น ควรกินอาหารเค็มน้อย หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องปรุงรสต่าง ๆ อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เพราะอาหารส่วนใหญ่จะมีส่วนประกอบของเกลือเจือปนอยู่แล้ว การใช้เกลือเทียมหรือน้ำปลาลดโซเดียมมีอันตราย เพราะมีส่วนประกอบของโพแทสเซียมแทนโซเดียม ดังนั้นจึงไม่เหมาะกับผู้ป่วยไต

จะเห็นว่าโรคไตส่วนหนึ่งเกิดจากการกินอาหารไม่ถูกต้อง หากปรับวิธีการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม จะช่วยลดการเกิดโรคไตในอนาคตได้



ผู้สูงวัยกับสุขภาพจิตที่ต้องดูแล

สวัสดิ์ท่านผู้อ่านที่รักและเคารพทุกท่าน มาเจอกันอีกครั้งสำหรับ Column HA เฮฮา ฉบับนี้เราจะมาพูดถึง “ผู้สูงวัยกับสุขภาพจิตที่ต้องดูแล” คนไทยทุกวันนี้เราคงคุ้นเคยกับคำกล่าวที่ว่า “ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว” ในด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่อันประกอบด้วยปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ลูก กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียงลำพังพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรักและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ช่วงเวลาที่ยากลำบากสำหรับผู้สูงอายุบางคนคือ ช่วงเวลาหลังเกษียณ บางคนยังไม่พร้อมจะเกษียณเพราะคิดว่าตนเองยังสามารถทำงานได้และทำได้ดีเหมือนเดิม แต่ลูกหลานเป็นห่วงไม่อยากให้ทำงานอีก การที่ไม่ได้ทำงานที่เป็นกิจวัตรประจำวัน ไม่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยคุณค่า เกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ เสียใจ เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคม แต่ถ้าพยายามมองในด้านบวก จะเห็นว่าช่วงเวลาหลังเกษียณเป็นโอกาสที่เราจะได้ลองทำกิจกรรมใหม่ ๆ ทำงาน DIY (do it yourself)

เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ หรือทำในสิ่งที่อยากทำเสมอมา แต่ไม่เคยมีเวลาทำเนื่องจากภาระหน้าที่การงาน ทำให้ไม่มีโอกาสทำกิจกรรมสร้างความรื่นเริงบันเทิงใจใด ๆ ในชีวิต บางคนไม่เคยสนใจอะไรเลยนอกจากหน้าที่การงาน ทำให้ปรับตัวได้ลำบากเมื่อเกษียณ ภาวะเครียดในผู้สูงอายุ เป็นอีกปัจจัยสำคัญซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ ตั้งแต่ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางเดินอาหาร ฯลฯ

ภาวะเครียดในผู้สูงอายุอาจเกิดจากสุขภาพที่ไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภาระกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเอง มีความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ จากการที่เคยเป็นที่พึ่งเป็นผู้นำให้กับผู้อื่น เคยเป็นที่ยอมรับและยกย่องในสังคมหรือในแวดวงธุรกิจ กลับกลายมาเป็นภาระของครอบครัวและผู้อื่นเสมอมา ความคิด ความจำที่เคยแจ่มใสเริ่มมีอาการเสื่อม เพื่อนฝูงที่ใกล้ชิดเริ่มล้มหายตายจากกันไป เหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล จนอาจกลายเป็นความท้อแท้ สิ้นหวัง และซึมเศร้าในที่สุด



ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ โดยการยอมรับความเป็นจริงและปล่อยให้ตก การมองชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปว่า ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต ไม่เข้มงวดกับตัวเองหรือกับผู้อื่นมากเกินไป มองชีวิตอย่างมีอารมณ์ขันมากขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกาย และจิตใจอย่างสม่ำเสมอ การดูแลผู้สูงอายุจะต้องมุ่งเน้นการทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ร่วมกับการส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่สภาพร่างกายจิตใจและเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี เป็นต้น เช่น อ่านหนังสือธรรมะ การทำสมาธิ เล่นกีฬาเบา ๆ

สังคมควรตระหนักและมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ไม่มองว่าเป็นคนแก่ที่จู้จี้ ขี้บ่น เลอะเลือน หลง ๆ ลืม ๆ หรือไม่มีประโยชน์อันใดต่อสังคม สังคมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยเริ่มต้นจากการมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุ ควรกระตุ้นเตือนให้เกิดความสนใจในเรื่องของผู้สูงอายุ จัดให้มีกิจกรรมในสังคมร่วมกัน จัดให้มีบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมแผนการในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทางด้านการเงิน จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ตามสมควร สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่น ความเป็นอิสระ จะทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกถึงคุณค่าของตัวเอง จัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุให้สมกับที่ได้ทำงานหนักมาแล้วตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องในฐานะบุคคลที่ควรเชิดชูบูชาอย่างแท้จริง เมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว น้อยคนที่จะเตรียมตัวหรือวางแผนไว้สำหรับชีวิตในวัยสูงอายุ

คนในวัยหนุ่มสาวควรเรียนรู้ที่จะใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์ มีงานอดิเรก มีความสนใจพิเศษหรือมีกิจกรรมสันทนาการอื่น ๆ นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ จะทำให้ปรับตัวได้ง่ายขึ้นเมื่อถึงช่วงเวลาที่ต้องเกษียณ การจัดเตรียมกำหนดแผนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการเงินและรายได้ต่าง ๆ การประเมินค่าใช้จ่ายในเรื่องที่อยู่อาศัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและการรักษาพยาบาล ควรจะจัดเตรียมการไว้เพื่อให้การใช้ชีวิตในบ้านปลายไม่เกิดความขัดสนลำบาก

เชื่อว่า หลายๆ ท่านที่ได้ติดตามอ่านคอลัมน์นี้ จะเห็นว่าผู้สูงอายุย่อมปรารถนาให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและคุณค่าของตนเอง ผู้สูงอายุได้สั่งสมความรู้และประสบการณ์มาเป็นเวลายาวนาน ย่อมเป็นคลังความรู้ที่จะถ่ายทอดสู่คนในวัยอื่น ๆ ที่สังคมไม่ควรมองข้ามหรือละเลย ฉบับนี้พอแค่นี้ก่อนนะค่ะ แล้วพบกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ ^_ ^

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ



เทคนิคการเขียนบทคัดย่อ

ให้ได้ใจกรรมการ ตอนที่ 2



วิธีการเขียนชื่อเรื่อง ที่มา และวัตถุประสงค์

จากตอนที่ 1 ในฉบับที่แล้วเราได้พูดถึงประโยชน์จากการทราบเทคนิคการเขียนมิใช่เพื่อรางวัลเพียงอย่างเดียว แต่เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานของตัวเอง ที่ได้รับการตีพิมพ์เพราะเป็นผลงานที่ยังคงอยู่ตลอดไป ในตอนที่ 2 จะกล่าวถึงวิธีการเขียนชื่อเรื่อง ที่มา และวัตถุประสงค์

วิธีการเขียนชื่อเรื่อง ชื่อเรื่องควรสั้น เอาเฉพาะประเด็นสำคัญที่ตรงกับเรื่องที่ทำการวิจัยที่จะชวนให้คนอยากอ่าน เนื้อหาในบทคัดย่อ จะเห็นว่ามีสองเรื่องด้วยกันคือ เอาเฉพาะประเด็นสำคัญที่ตรงกับเรื่องที่ทำการวิจัย และเรื่องที่สองคือ ต้องชวนให้คนอื่นอยากอ่านเนื้อหาด้วย ในเรื่องแรกมีผู้พยายามสรุปลักษณะของชื่อเรื่องที่เหมาะสม ควรมีคุณลักษณะ 4 ประการคือ 1. ควรระบุโรค/ประเด็นที่ทำการวิจัย 2. บอกสิ่งที่เรากระทำต่อโรค/ประเด็นที่ทำการวิจัยนั้น 3. ควรมีความชัดเจนเฉพาะเจาะจง และสมบูรณ์ในตัวเอง 4. ไม่ควรมีคำย่อ

ชื่อเรื่องสั้นที่สุดถือว่าดีที่สุด ในบางวารสารมีการกำหนดจำนวนคำไว้ด้วย เช่น ไม่ให้เกิน 10-15 คำ หรือบางวารสารกำหนดไม่ให้เกิน 2 บรรทัด หรือกำหนดจำนวนตัวอักษร รวมทั้งข้อว่าว่าเป็นเท่าไร บางวารสารไม่ต้องให้ระบุบางคำ เพราะเป็นวารสารทางด้านนั้นอยู่แล้ว เช่น วารสารทางด้านเด็ก ไม่ให้ระบุคำว่าเด็ก หรือวัยเด็ก ในงานวิจัย R2R ก็เช่นกัน ไม่ควรระบุว่าเป็นงาน R2R และบางวารสารอยากให้ระบุการออกแบบวิธีการศึกษาด้วย (Study design) เช่น การวิจัยปฏิบัติการ การวิจัย มีส่วนร่วม เพราะเป็นคำสำคัญที่จะนำมาทำดัชนี เพื่อการสืบค้นได้ง่าย ตัวอย่างเช่น เทคนิคการเฟาะระวังโรคไข้เลือดออก มีคำสั้นๆง่ายๆ มีคุณลักษณะ 4 ข้อ คือ 1. โรคไข้เลือดออก 2. คือการเฟาะระวัง 3. มีความชัดเจน เจาะจง คือ

เทคนิค 4. คือไม่มีคำย่อสำหรับเรื่องที่ 2 คือ ต้องชวนให้น่าอ่าน จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นว่าเป็นการบอกทั่วๆไป ครบคุณลักษณะ 4 ประการ ของเรื่องแรก แต่ถ้าจะให้น่าสนใจ น่าอ่าน ควรมีอะไรอีกหรือไม่ตามที่เรากำลังทำการวิจัยมา เมื่ออ่านในเนื้อหา ก็พบว่า ผู้วิจัยต้องการบอกถึงเทคนิคง่ายในการเฟาะระวัง ถ้าหากเราใส่คำว่า “ง่ายๆ” จะน่าสนใจชวนให้ คนอ่านมากขึ้นใช่หรือไม่ ชื่อเรื่องวิจัยจึงเป็น “เทคนิคง่ายๆ ใน การเฟาะระวังโรคไข้เลือดออก” ขอให้พวกเราลองพิจารณา ดู เทคนิคในการเขียนชื่อเรื่อง มีผู้แนะนำอีกว่า ลองเขียนไป ดูก่อนตามที่เราคิดขึ้นมาได้ และลองให้ผู้อื่นช่วยให้ความเห็นปรับปรุงแก้ไข โดยที่บุคคลเหล่านี้ได้อ่านบทคัดย่อของเรา แล้วเห็นว่าควรปรับอย่างไร ให้เสนอทางเลือกมาหลายๆแบบ และเราเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแบบสุดท้ายส่งไป ประเด็นสุดท้ายคือ ถ้าทางวารสารขออนุญาตปรับชื่อเรื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับวารสารของเขา เราควรอนุญาตหรือไม่ ถ้าเป็นวารสารที่ดีที่เราอยากจะได้รอเข้ารับตอบอนุญาตไปเลย เหตุผลก็คือวารสารที่จะลง เขาเห็นว่าเรื่องของเราดีแล้ว เขาก็ขอปรับชื่อ ดังนั้นจึงไม่ต้องไปยึดติดกับชื่อที่เราตั้งขึ้นมาสงสัยว่าที่เขียนมานี้ก็มีประเด็นมากพอที่จะให้ท่านพิจารณา จึงยังไม่เขียนที่มา และวัตถุประสงค์ไว้ในครั้งนี้ ขอให้ท่านลองช่วยกันให้ความคิดเห็นกลับมาจะได้ทำให้การเขียนชื่อเรื่องมีความคมชัดมากขึ้นกว่าเดิม



ความสำคัญ
ต้องลงทุนด้วย
ความมุ่งมั่นทางใจเสมอ



On January 16th, 2020, Dr. Parnoupat Narasuppharath from the Family and Integrative Medicine Department, Golden Jubilee Medical Center, welcomed Korean medicine students from College of Korean Medicine, Kyung Hee University to visit the Alternative Medicine Center at Golden Jubilee Medical Center. The objective of this visit is to learn the fundamental of applied thai traditional medicine and to correlate the differences between korean medicine and applied thai traditional medicine.



On January 20th, 2020, Dr. Parnoupat Narasuppharath from the Family and Integrative Medicine Department, Golden Jubilee Medical Center, welcomed international students from Faculty of Nursing, Mahidol University to visit the Alternative Medicine Center at Golden Jubilee Medical Center. The objective of this visit is to learn the fundamental of applied thai traditional medicine and chinese medicine.



On January 23th, 2020, Dr. Parnoupat Narasuppharath from the Family and Integrative Medicine Department, Golden Jubilee Medical Center, welcomed medical students from Touro University, New York, USA to visit the Alternative Medicine Center at Golden Jubilee Medical Center. The objective of this visit is to learn the fundamental of applied thai traditional medicine and chinese medicine.



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จัดงานครบรอบ 12 ปี ก้าวสู่ปีที่ 13 ในวันที่ 3 มกราคม 2563 ณ ห้องประชุมกาญจนาภิเษก โดยมี รศ. นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก นำทีมคณะผู้บริหารและบุคลากรต้อนรับแขกผู้มีเกียรติที่เดินทางเพื่อมาแสดงความยินดี ภายในงานมีการทำบุญเลี้ยงพระ ถวายสังฆทาน เครื่องไทยธรรม และทำพิธีไหว้ศาลพระภูมิและศาลเจ้าพ่อขุนทุ้ง เพื่อเป็นสิริมงคลในการทำงานในโอกาสขึ้นปีใหม่



รศ. นพ. ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก และพญ. มณสิวี จรดล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก นำตัวแทนเจ้าหน้าที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เข้าร่วมพิธีปิดการแข่งขัน กีฬาแห่งชาติ "ศิริราชเกมส์" ประจำปี 2562 ในวันที่ 16 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาลศิริราช โดยในงานศูนย์การแพทย์ได้เป็นผู้แทน สีสแดงส่งทีมผู้นำเชียร์เข้าร่วมแข่งขัน



หน่วยกุมารเวชศาสตร์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จัดงานวันคริสต์มาส ในวันที่ 24 ธันวาคม 2562 ณ หน่วยกุมารเวชศาสตร์ มีนพ.สมชาย ดุษฎีเทวกุล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์เป็นประธานกล่าวเปิดงาน ภายในงานมีกิจกรรม บริการฉีดวัคซีนเด็กตามช่วงอายุ ตรวจพัฒนาการเด็ก และจับฉลากแจกของขวัญ โดยมีผู้ปกครองและเด็ก ๆ ให้ความสนใจเข้าร่วมงานจำนวนมาก



รศ.นพ.ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก พร้อมทีมผู้บริหารและบุคลากรศูนย์การแพทย์ มอบพวงมาลัยแทน ความห่วงใยส่งความสุขในช่วงเทศกาลวันขึ้นปีใหม่แด่ผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2562 เวลา 08.30 น.





ศูนย์การแพทยากุณนากิเชก จัดงานทำบุญตักบาตรเนื่องในวันมาฆบูชา
ในวัน 7 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 7.45 น. ณ ห้องประชุมกาญจนาภิรมย์



ผู้แทนบุคลากรศูนย์การแพทยากุณนากิเชก
ร่วมพิธีตักบาตรเนื่องในวันขึ้นปีใหม่ใน
วันที่ 27 ธันวาคม 2562 เวลา 7.00 น.
ณ ดิโกธิการบดี ม.มหิดล



รศ.นพ. อธิระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการ
ศูนย์การแพทยากุณนากิเชก พร้อมด้วยผู้แทน
บุคลากรศูนย์การแพทย์ฯ ร่วมพิธีตักบาตรเนื่อง
ในวันขึ้นปีใหม่ในวันที่ 27 ธันวาคม 2562
เวลา 7.00 น. ณ โรงพยาบาลศิริราช



แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์บูรณาการ
พร้อมด้วยหน่วยสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทยากุณนากิเชก
ออกหน่วยให้บริการปรึกษาอาสาสมัครไทยและฝังเข็ม
รักษาโรคพร้อมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองใน
วันที่ 27 ธันวาคม 2562 ณ รพสต.ตำบลวัดสุวรรณ



แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์บูรณาการ
พร้อมด้วยหน่วยสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์การแพทยากุณนากิเชก
ออกหน่วยให้บริการปรึกษาอาสาสมัครไทยและฝังเข็ม
รักษาโรคพร้อมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองใน
วันที่ 17 มกราคม 2563 ณ รพสต.ตำบลวัดสุวรรณ

ขอขอบคุณท่านผู้บริจาค เพื่อสมทบทุน สร้างอาคารส่วนขยายระยะที่ 2



กลุ่มบริษัทคัสมิลส์

มอบเงิน **จำนวน 10,000,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2
รับมอบโดย คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พร้อมด้วย
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
และ แพทย์หญิงมนัสวี จรดล รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ในวันอังคารที่ 24 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาลศิริราช



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก



บริษัท รวมทรัพย์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด

มอบเงิน **จำนวน 300,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย คุณธชา ศิริวัฒนชัย และคุณธัญญรัตน์ สลักคำ
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2562
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



จ.ส.ต.บุญช่วย – นางจำลอง แป้นไทย

มอบเงิน **จำนวน 300,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2562
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



นางสาวพรกานญา เหล่าภัทรบุตรและครอบครัว

มอบเงิน **จำนวน 300,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย นายแพทย์ณพล สีนรุณวิช
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณทินกร-กาญจนา บุญบำรุง

มอบเงิน **จำนวน 300,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกและคณะผู้บริหาร
เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณวรวัดี พุกphanานนท์ และครอบครัว

มอบเงิน **จำนวน 120,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”

รับมอบโดย นายแพทย์ณพล สิ้นธุวนิช

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2562

ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณรวยรินทร์ จินตงค์

มอบเงิน **จำนวน 100,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”

รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2563

ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณชาตรี บุญสมประสงค์และครอบครัว

มอบเงิน **จำนวน 100,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”

รับมอบโดย นายแพทย์สมชาย ดุษฎีเวชกุล

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563

ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภพ.วรวิกรณ์ จิรพัฒนานันท์และครอบครัว

มอบเงิน **จำนวน 100,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”

รับมอบโดย นายแพทย์สมชาย ดุษฎีเวชกุล

รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562

ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



บริษัท เฮอร์ ซัพพอร์ท เฮาส์ จำกัด

มอบเงิน **จำนวน 100,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ กลลดาเรืองไกร
ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกและคณะผู้บริหาร
เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณวนิดา ก่องศรีสุข

มอบเงิน **จำนวน 100,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย นายแพทย์สมชาย คุชฎีเวชกุล
รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2562
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



คุณจิรพัชร-คุณจรีน ปานเกษมและครอบครัว

มอบเงิน **จำนวน 100,000 บาท** เพื่อสมทบทุน
“สร้างอาคารส่วนขยายศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ระยะที่ 2”
รับมอบโดย นางปทุมมาศ เชื้อวชิรงาน
ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562
ณ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์
ศิริราช
พยาบาล

ศูนย์การแพทย์
กาญจนา
ภิเษก



จากต้นกล้าศิริราชเติบโตสู่
รื้อยกิ่ง แสงก้าน ล้านใบ

แผ่กิ่ง ยิ่งใหญ่ ขยายโอกาสการรักษา ไปสู่พื้นที่ห่างไกลศิริราช
แตกกิ่ง เติบโต พัฒนา ศักยภาพในการดูแลสุขภาพชีวิต
ผลิบาน มหาศาล สร้างร่มเงาแห่งความสูงให้คนไทย
ต้นกล้าแห่งความภูมิใจ ที่ศิริราชมอบให้แผ่นดิน



มาร่วมกันพัฒนาอาคารส่วนขยาย
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ระยะที่ 2)
ศิริราชบุลนิธิ
สร้างอาคารส่วนขยาย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
ธนาคารกรุงเทพ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 901-705611-1
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 02-849-6799 งานกิจกรรมพิเศษและสิทธิประโยชน์
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล